

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

☐ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Klinisk anmälan Trikinos

Basuppgifter

- | | |
|--------------------------|---|
| Diagnos * | Trikinos |
| Typ av klinisk anmälan * | <input type="radio"/> Kompletterande uppgifter
<input type="radio"/> Nytt fall |

Om patienten

- | | |
|---------------------|--|
| Typ av patient-ID * | <input type="radio"/> Personnummer/Samordningsnummer
<input type="radio"/> Annat nummer |
|---------------------|--|

Personnummer/ Samordningsnummer *

① Personnummer/Samordningsnummer

Samordningsnummer är en identitetsbeteckning för personer som inte är eller har varit folkbokförda i Sverige. Syftet med samordningsnummer är att myndigheter och andra samhällsfunktioner ska kunna identifiera personer även om de inte är folkbokförda i landet. Använd fältet "Annat nummer" om personnummer eller samordningsnummer saknas, till exempel asylsökande.

Annat nummer *

Födelseår *

- | | |
|-----------------|---|
| Juridiskt kön * | <input type="radio"/> Kvinna
<input type="radio"/> Man
<input type="radio"/> Uppgift saknas |
|-----------------|---|

Förnamn *

Efternamn *

Gatuadress (annan)

Postnummer (annan)

Ort (annan)

Telefonnummer

Om diagnosen

- | | |
|---------------------|--|
| Grund för diagnos * | <input type="checkbox"/> Epidemiologiskt samband
<input type="checkbox"/> Klinisk bild
<input type="checkbox"/> Laboratorieverifierad
<input type="checkbox"/> Uppgift saknas |
|---------------------|--|

- | | |
|--------------------|---|
| Typ av infektion * | <input type="radio"/> Akut sjukdom
<input type="radio"/> Symtomfri smittbärare
<input type="radio"/> Uppgift saknas |
|--------------------|---|

- | | |
|-------------------------------|--|
| Anledning till undersökning * | <input type="radio"/> Smittspårning/kontaktspårning
<input type="radio"/> Utredning av sjukdomssymtom |
|-------------------------------|--|

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Annan anledning till undersökning

Uppgift saknas

Om annan anledning till undersökning

När, var och hur

Insjukningsdatum

Diagnosdatum

Sannolikt smittland *

Smittort

Sannolikt smittad på resa?

Ja

Nej

Uppgiften okänd

Avresedatum

Hemkomstdatum

Hotell/boende

Researrangör

Annat relevant information

Finns kända/misstänkta fall i omgivningen? *

Ja

Nej

Uppgift saknas

Livsmedel som misstänks ha orsakat smittan (om tillämpligt)

Övriga uppgifter

Har patienten kännedom om sin diagnos? *

Ja

Nej

Uppgift saknas

Kommentar gällande patientens kännedom om sin diagnos

Övrig information

* = obligatorisk uppgift

○ = Högst en cirkel kan markeras (enval)

□ = Flera rutor kan markeras (flerval)

Åtgärder

- Har smittspårning påbörjats? *
- Ja, på denna enhet
 - Nej, men den ska göras på denna enhet
 - Nej, det är inte aktuellt
 - Den är eller ska överlämnas till annan enhet

Ansvarig smittspårare (namn/
telefon)

Vilken enhet

Varför är smittspårning ej aktuell?

*

Behandlande läkare

Vårdenhet *

Ansvarig smittskyddsenhet *

- Smittskyddskontor *
- Borås
 - Göteborg
 - Skövde
 - Uddevalla
 - Uppgift saknas

Läkarens namn *

Läkarens telefonnummer

Anmälares namn

Anmälares telefonnummer

Datum

Anmälares namnteckning